



O‘ZBEKISTON
tibbiyot
JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№1
2020

O`ZBEKISTON *Медицинский*
tibbiyot *журнал*
jurnali **УЗБЕКИСТАНА**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 1, 2020

1922 йилнинг январидан чика бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.К.Шадманов

В.Е.Аваков, Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Бахромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Х.К.Джалилов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, С.И.Исмаилов, Х.М.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Р.Д.Курбанов, Д.К.Наджимутдинова, Ф.Г.Назирова, У.Ю.Сабиров, С.С.Саудалиев, Ж.М.Собиров, М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев, М.Х.Ходжибеков, А.Н.Юнусходжаев, Б.К.Юсупалиев.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138)

Муҳаррир - Ш.Б.Джандарбеков.

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Махтумкули кўчаси, 103, Тел. (71) 289-44-57, www.medjournal.site.uz

Буюртма № 146. Адади 431 нуска.

Босишга рухсат этилди 08.05.2020 й. Формат 60×84 1/4. Нархи шартнома асосида

«Print Line Group» ХК босмаҳонасида босилди.

Тошкент ш., Бунёдкор шоҳкўчаси, 44.


ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2020

© ДУК O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2020 y.

МУНДАРИЖА


SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Азиз Бахрамович Искандаров К ВОПРОСУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ В ШЕЛКОТКАЦКИХ ПРОИЗВОДСТВАХ УЗБЕКИСТАНА 2

Эркинжон Зиёевич Исаков, Нодиржон Соипжонович Матхошимов АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ 6

Фарход Хушбакович Рахимов, Нодира Абдурахмоновна Исломова, Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, Хайдар Пазилович Камиллов СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ СОҶА ВА ИХТИСОСЛИКЛАРИДА ИНТЕГРАЦИЯЛАШУВ ВА ИННОВАЦИОН МУҲИТНИНГ ШАКЛЛАНИШИГА ЁНДАШУВ 9

Ирода Абдурасуловна Камилова НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ В ЖЕНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. ТАШКЕНТА 15

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI 
КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА


Искандар Рахимович Мавлянов, Сардор Каримович Курганов, Зафар Искандарович Мавлянов, Сардор Расулович Парпиев, Аъзам Баходирович Солиев, Суннат Туйчибаевич Юлчиев ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ПОЛИМОРФИЗМОВ В ГЕНАХ PPARG1 (rs4253778), PPARGC1A (rs8192678) И PPARG2 (rs1801282) У СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА 19

Махмуд Мансурович Усманов, Хамдамбек Фарходович Рузиметов СОСТОЯНИЕ КИШЕЧНОГО ГИДРОЛИЗА И ТРАНСПОРТА УГЛЕВОДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ 25

Нигора Маърифовна Сидикова СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ И СЛЮНЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ 27


Тимур Владимирович Мелькумян, Анжела Даниловна Дадамова, Сурайе Шухратовна Шералиева, Дилоро Жамолитдиновна Каххарова, Шахло Ильхомовна Рахматуллаева, Нодира Акбаровна Некбаева ОЦЕНКА ПРЕДЕЛА ПРОЧНОСТИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ КОМПОЗИТОВ 29

Умида Тохировна Нугманова, Хилола Худойбергеновна Кенджаева, Акрам Юлдашевич Юлдашев, Камола Хамраевна Сафарова ФОРМИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЧЕЛОВЕКА В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ 32

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Парпиева, Фазилат Нармаматовна Шукурова РЕВМАТОЛОГИК АМАЛИЁТДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТЛАРДА АССОЦИИРЛАНГАН ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ БЕЛГИЛАР 34


¹Аброр Мирхакимович Азизов, ²Саодат Убаевна Асилова, ²Равшан Бахадырович Назаров, ²Дильшод Кудратович Ширинов ПОКАЗАТЕЛИ ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ РЕНТГЕНОВСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С РИЗОМЕЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА 39

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
ЛЕКАРСТВ

¹Зиявиддин Зайнутдинович Хакимов, ¹Алишер Худайбердиевич Рахманов, ²Шохида Тахировна Сафаева ВЛИЯНИЕ КАМЕДЬ – СМОЛЫ FERULA ASAFOETIDA НА ЖЕЛЧЕОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ 42

Динара Хамдуллаевна Ирназарова ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ 45

Фотима Абдулазизовна Шокирова, Хайдар Пазилович Камиллов ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА 54

SHARHLAR 
ОБЗОРЫ

Сайит Индиаминович Индиаминов, Азиза Эркиновна Давранова АКТУАЛЬНЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТУПЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА 58

Абдигаффор Гадаевич Гадаев, Улугбек Дарханович Ибрагимов, Абдикодир Кенжаевич Курбонов, Рустам Исмадуллаевич Туракулов, Сарвар Эшбоевич Хожиев СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ТАШКИ НАФАС ФАОЛИЯТИ ВА ҚОННИНГ ГАЗ ТАРКИБИ ЎЗГАРИШИНИ БАҲОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ 62

¹Эркин Назимович Билалов, ²Дилшод Абдунабиевич Абдиназаров, ²Ахмаджон Эркин угли Нозимов, ¹Окилхон Ильесович Орипов ХИРУРГИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПТЕРИГИУМА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 65

Нигора Убайдуллаевна Таджиева, Элмира Мамарафиковна Усманова КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ STREPTOCOCCUS PYOGENES 68

Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 2 – ЧИ АХБОРОТ: БЕМОРНИ БОСҚИЧМА – БОСҚИЧ ОЛИБ БОРИШ ВА КУЗАТУВ АЛГОРИТМИ. КЛИНИК ТАВСИЯЛАР 72

Нодир Назирович Султонов, Хабиб Бобомуродович Барноев, Максуд Атабоевич Сабиров СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 75

Хайдар Пазилович Камиллов, Шахзода Исаковна Самадова, Малика Худайбергеневна Ибрагимова, Зебо Муродова КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И ЛЕЧЕНИЕ 78

Дилбар Камалджановна Махкаммова НАРУШЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С ИЗМЕНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ 82

AMALIYOTDAGI HODISALAR 

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Нигора Хасановна Тухтаева, Маъриф Шакирович Каримов, Марина Валерьевна Сибиркина
ИЗУЧЕНИЕ ОБСЕМЕНЕННОСТИ *H. PYLORI* У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 86

Муборахон Джалиловна Ахмедова, Тажигуль Ахметовна Ниязова, Хамидулла Баширович Магзумов,
Шерзод Алиевич Бойбеков БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ЯРИМ ЎТКИР ШАКЛИНИ ЭТИОТРОП ДАВОЛАШ
УСУЛИНИ САМАРАДОРЛИГИ 89

Зиядулла Эшмаматович Жуманов, Софья Анатольевна Блинова, Сайит Индиаминович Индиаминов
АКТУАЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ
ЖАРКОЙ АРИДНОЙ ЗОНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ 92

Шухрат Абдужалилович Боймурадов, Элёр Сабилов КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И
ДЕФОРМАЦИЯМИ 97

¹Ойбек Абдужаббарович Бабаджанов, ²Саидкосим Саидазимович Арифов, ¹Шахноза Рустамовна
Абзалова, Диляфруз Анваровна Уринбаева РОЛЬ ГЕНА *VDR* В РАЗВИТИИ РОЗАЦЕА 99

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рустам Абрарович Садыков, Ольга Вячеславовна Ким, Аллонур Бахтинурович Саидов, Айзада
Сарсенбаевна Досбергенова МЕТОД ПЛАЗМОСОРБЦИИ ДЛЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ УГОЛЬНЫХ СОРБЕНТОВ 102

Наджиюлла Хабибуллаевич Шамирзаев, Шухрат Жумаевич Тешиев, Равшан Раджапович
Баймурадов ОҚ КАЛАМУШЛАР МОЯГИ МОРФОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ МЕЪЁРДА,
СУРУНКАЛИ НУР КАСАЛЛИГИДА ВА БИОСТИМУЛЯТОР ТАЪСИРИДА ЎЗГАРИШИ 106

Муборахон Джалиловна Ахмедова, Тажигуль Ахметовна Ниязова, Хамидулла Баширович Магзумов, Шерзод Алиевич Бойбеков

БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ЯРИМ ЎТКИР ШАКЛИНИ ЭТИОТРОП ДАВОЛАШ УСУЛИНИ

САМАРАДОРЛИГИ

Тошкент тиббиёт академияси

Ўзбекистон Республикасида бруцеллёз касаллигининг кўплаб қайт этилиши, унинг сурункали кечишга мойиллиги, реинфекция, суперинфекция, ногиронлик даражасининг юқорилиги билан тавсифланади (Муковозова Л.А., Кулжанова Ш.А., 2006) [1].

Бруцеллёзни ярим ўткир шакли энг жадал кечадиган ҳамда умумий интоксикация ва махаллий ўзгаришлар билан намоён бўладиган шакли ҳисобланади. Беморда ўткир шаклига нисбатан шикоятлари кўпаяди ва умумий аҳволи ҳам оғирроқ бўлади (Курманова К.Б., Дуйсенова А.К., 2002) [2]. Шунинг учун ҳам бу беморлар ҳар доим стационар шароитида даволанишга мажбур бўлади ва шифокорларга зудлик билан мурожаат қилади. Биз ҳам бруцеллёзни ярим ўткир шакли ташхиси билан келган беморларни стационар шароитида “янги” тартибда (№210 бўйруқ асосида) даволашга ҳаракат қилдик.

Текшириш мақсади: бруцеллёзни ярим ўткир шаклидаги беморларни этиотроп даволашнинг шифохонада 21 кун ва амбулатор шароитида яна 21 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан биргаликда, ҳамда патогенетик дезинтоксикацион, умумий кувватни ошириш препаратлари билан даволаш натижасини таҳлил қилиш.

Материаллар ва услублар

Илмий ишни бажаришда ССВга қарашли ЭМЮКИТИ клиникасида 2018-2019 йй. давомида стационар шароитида даволанган, 40 нафар бруцеллёзни ярим ўткир шакли билан касалланган беморлар текширув манбаи ҳисобланди. Шулардан 20 нафар бемор 42 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан даволанган бўлсалар (асосий гуруҳ), 20 нафари эса 5-7 кун танаффус оралаб, 2 марта 10 кунлик даволаш курсини ўтаганликларни ретроспектив таҳлил қилинди (назорат гуруҳи). Беморларни даволаш самарадорлигини аниқлашда иккала гуруҳда ҳам лаборатор текширишлар: умумий қон, иммунологик ва серологик таҳлиллар ўтказилди. Беморларнинг периферик қонда ҳужайравий иммунитетни аниқлаш учун Т-лимфоцитларни ва уларнинг субпопуляциясини CD3+; CD20+; CD4+; CD8+ ва бўғим қалтаси антигени тўқимасига боғловчи лимфоцит (АБЛТАГ) М.В.Заляиева, Р.С.Прохорова (2001) усуллари билан аниқланди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси

Бруцеллёзни ярим ўткир шаклидаги беморларни этиотроп даволашнинг энг маъқул йўли, шифохонада 21 кун ва амбулатор шароитида яна 21 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан биргаликда даволаш натижасини клиник кечув хусусиятлари ўрганиб чиқилди. Бруцеллёзни ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни клиник симптомларининг динамикада ўзгариши кўйидаги 1-чи жадвалда кўрсатилган.

1-чи жадвалда бруцеллёзни ярим ўткир шакли билан касалланган беморларда №210 бўйруқ асосида, 42 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан даволаш натижасида кўйидаги белгиларнинг динамикада ўзгариши кузатилди: иситма, титраш, умумий ҳолсизлик, бош оғриши, иштахасизлик, жиззакилик, юрак, жигар ва талокдаги ўзгаришлар каби белгилар даводан олдин ва кейинги кўрсаткичлар орасида фарқ ишончли даражада бўлган ($P < 0,05$). Беморлардаги терлаш ва ишиорадикулит белгиларидан ташқари, ҳамма бошқа белгиларнинг клиник ўзгариши ишончли даражада камайган ($P < 0,05$). Масалан: оёққўл бўғимларидаги оғриқлар-30%гача, бурсит, миозит-40%гача, полиневрит-20%, жинсий аъзолардаги ўзгаришлар -20%гача камайган.

Демак, олинган кузатув натижаларимизга асосланиб, шуни таъкидлашимиз лозимки, бруцеллёзни ярим ўткир шаклини №210 бўйруқ асосида, 42 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан биргаликда даволаш натижасида беморлардаги кузатилган касаллик симптомлари даводан кейин ишончли равишда камайганлиги ва умумий аҳволи яхшиланиб, ўтказилган даво муолажалар самарадорлиги ошганлиги аниқланди ($P < 0,05$).

Бруцеллёзни ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни даволашда ўтказилган даво муолажалар аввалги усул (10 кун давомида 2та антибиотик билан биргаликда даволаш ва 5-7 кун танаффусдан кейин яна 10 кун давомида 2та антибиотикни буюриш) бўйича даволанганда қанчалик самарадорлиги ошганлигини аниқлаш мақсадида “янги” ва “эски” этиотроп даво усулини ўрганишга ҳаракат қилинди. Бунинг учун архив материалларидан фойдаланишга тўғри келди, чунки хозирги кунда клиникамизда беморлар

Жадвал 1. Бруцеллез ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни клиник симптомлари динамикада ўзгариши

№210 бўйруқ асосида даволанган асосий гуруҳ (n=20)

№	клиник симптомлар	Даволашдан олдин n=20		Даволашдан кейин n=20		<P
		мутл. сон	% M±m*	мутл. сон	% M±m*	
1.	иситма	20	100,0±0	4	20,0± 0,1	0,001
2.	титраш	14	70,0± 1,2	1	5,0±1,6	0,001
3.	терлаш	20	100,0±0	16	80,0± 2,1	>0,05
4.	умумий холсизлик	20	100,0±0	14	70,0± 1,2	0,05
5.	бош оғриги	18	90,0± 2,0	10	50,0±1,7	0,05
6.	уйқу бузилиши	17	85,0± 2,1	6	30,0±1,6	0,001
7.	иштаха пастлиги	18	90,0± 2,0	8	40,0± 3,1	0,001
8.	жиззакилик	16	80,0±1,5	7	35,0± 2,4	0,001
9.	юррак тонлари бўғик	17	85,0± 2,1	9	45,0± 1,9	0,05
10.	юррак чуққисида систолик шовқин	8	40,0±2,1	2	10,0±1,1	0,05
11.	лимфа тугунларини катталашиши	20	100,0±0	13	65,0±1,7	0,05
12.	жигар катталашган	18	90,0± 2,0	7	35,0± 2,4	0,05
13.	талоқ катталашган	7	35,0± 2,4	2	10,0±1,6	0,05
14.	кўл-бўғимларида оғрик	17	85,0± 2,1	6	30,0±1,6	0,001
15.	оёқ-бўғимларида оғрик	16	80,0±1,5	7	35,0± 2,0	0,001
16.	бел соҳасида оғрик	12	60,0±3,1	6	30,0±1,6	0,05
17.	бурсит, миозит	17	85,0± 2,1	8	40,0± 3,1	0,05
18.	полиневрит	9	45,0± 2,0	4	20,0±1,7	0,05
19.	ишиорадикулит	7	35,0± 2,4	5	25,0±1,6	>0,05
20.	орхоэпидидимит	11	55,0± 1,9	4	20,0± 2,4	0,05
21.	хайз циклининг бузилиши	12	60,0±3,1	5	25,0±2,1	0,05

Изоҳ: * - гуруҳга кирувчи беморлар сонига фоиз ҳисобида;

P- даволашдан кейинги даволаш гуруҳидаги қиёсий кўрсаткичини ишончилиги.

№210 бўйруқ асосида даволанмоқда. Солиштириш натижалари 2чи жадвалда келтирилган.

Асосий гуруҳдаги беморларни даволашдан кейинги клиник симптомлари сўнишини назорат гуруҳи билан таққосланганда кўйидаги ўзгаришлар кўзатилади: иситма, терлаш, умумий холсизлик, бош оғриги, уйқу бузилиши, иштаха пастлиги, юрак тонлари бўғиклиги, лимфа тугунларининг катталашиши, жигар катталашиши, оёқ-кўл бўғимларидаги оғрик, бел соҳасидаги оғрик, бурсит, миозит ва ишиорадикулит симптомлари бўйича ҳозирги даволаш усули аввалгисига қараганда ишончли равишда самарали эканлиги аниқланди (P<0,05).

Беморлардаги кузатилган бошқа симптомлар (титраш, жиззакилик, юрак чуққисидаги систолик шовқин, талоқ катталашиши, полиневрит, орхоэпидидимит ва хайз даврининг бузилиши) ўзгариши бўйича ҳам ҳозирги даволаш усули аввалгисига қараганда анча самарали эканлиги аниқланди, лекин уларнинг орасидаги фарқи ишончли даражада бўлмади (P>0,05).

Бруцеллез ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни “янги” усул билан даволан-

ганда, лаборатор кўрсаткичларни динамикада ўзгаришини назорат гуруҳи билан солиштириш 3-чи жадвалда келтирилган.

Асосий гуруҳдаги беморларни лаборатор кўрсаткичларини динамикада ўзгариши эритроцитлар миқдори, CD3+109/л; CD20+109/л; CD8+109/л; CD4+109/л ва бўғим қалтаси антигени тўқимасига боғловчи лимфоцит (АБЛ ТАГ109/л) назорат гуруҳи билан солиштиришда ишончли даражада ошганлиги аниқланди (P<0,05). Бошқа лаборатор кўрсаткичлар ҳам назорат гуруҳига нисбатан “янги” даволаш усули кўлланганда гемоглобин миқдори, лейкоцитлар миқдори, ИФА, Райт реакциялар кўрсаткичлари ҳам ошган, лекин уларнинг орасидаги фарқи ишончли даражада бўлмади (P>0,05).

Демак, олинган кузатув натижаларимизга қараб, шуни айтишимиз мумкинки, бруцеллезни ярим ўткир шаклини №210 бўйруқ асосида, 42 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан биргаликда комплекс даволаш натижасида беморларнинг умумий ахволи яхшиланиб, ўтказилган даво муолажалар самарадорлиги ишончли равишда ошганлиги маълум бўлди (P<0,05).

Жадвал 2. Асосий гуруҳдаги бруцеллэз ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни клиник симптомлари сўнишини назорат гуруҳи билан солиштириш

№	клиник симптомлар	беморларни даволашдан кейинги кўрсаткичлар				<P
		№210 бўйрук асосида даволанганлар, асосий гуруҳ (n=20)		“эски” усул асосида даволанганлар, назорат гуруҳи (n=20)		
		мулт. сон	% M±m*	мулт. сон	% M±m*	
1.	иситма	4	20,0± 0,1	7	6,7± 0,1	0,05
2.	титраш	1	5,0±1,6	4	13,3±1,6	>0,05
3.	терлаш	16	80,0± 2,1	20	53,3± 2,1	0,05
4.	умумий холсизлик	14	70,0± 1,2	20	46,7± 1,2	0,05
5.	бош оғриги	10	50,0±1,7	17	33,3±1,7	0,05
6.	уйку бузилиши	6	30,0±1,6	12	20,0±1,6	0,05
7.	иштаҳа пастлиги	8	40,0± 3,1	14	26,7± 3,1	0,05
8.	жиззакилик	7	35,0± 2,4	12	27,9± 2,4	>0,05
9.	юррак тонлари бўғик	9	45,0± 1,9	16	30,0± 1,9	0,05
10.	юррак чуққисидидаги систолик шовкин	2	10,0±1,1	4	20,0±1,7	>0,05
11.	лимфа тугунларининг катталашши	13	65,0±1,7	19	50,0±1,6	0,05
12.	жигар катталашган	7	35,0± 2,4	9	23,3± 2,4	0,05
13.	талок катталашган	2	10,0±1,6	3	6,7±1,6	>0,05
14.	қўл-бўғимларида оғрик	6	30,0±1,6	7	20,0±1,6	0,05
15.	оёқ- бўғимларида оғрик	7	35,0± 2,0	9	23,3± 2,0	0,05
16.	бел соҳасида оғрик	6	30,0±1,6	12	20,0±1,6	0,05
17.	бурит, миоцит	8	40,0± 3,1	10	26,7± 3,1	0,05
18.	полиневрит	4	20,0±1,7	5	16,7±1,7	>0,05
19.	ишиорадикулит	5	25,0±1,6	11	13,3±1,6	0,05
20.	орхоэпидидимит	4	20,0± 2,4	9	13,3± 2,4	>0,05
21.	хайз циклининг бузилиши	5	25,0±2,1	7	16,7±2,1	>0,05

Изоҳ: *- гуруҳга кирувчи беморлар сонига фоиз ҳисобида;

P- даволашдан кейинги даволаш гуруҳидаги қиёсий кўрсаткичини ишончилиги.

Жадвал 3. Асосий гуруҳдаги бруцеллэз ярим ўткир шакли билан касалланган беморларни лаборатор кўрсаткичларини динамикада ўзгаришини назорат гуруҳи билан солиштириш

№	лаборатор кўрсаткичлари	беморларни даволашдан кейинги кўрсаткичлар		<P
		№210 бўйрук асосида даволанганлар, асосий гуруҳ (n=20)	“эски” усул асосида даволанганлар, назорат гуруҳи (n=20)	
		M±m	M±m	
1.	Нв миқдори г/л	118,5±1,7	116,4±1,9	> 0,05
2.	Эритроцитлар миқдори 1012/л	3,7±0,08	3,0±0,05	<0,05
3.	Лейкоцитлар миқдори 109/л	6,5±1,6	7,8±1,2	> 0,05
4.	CD3+109/л	685,4±21,2	510,6±15,7	<0,05
5.	CD20+109/л	394,6±17,5	318,5±18,6	<0,05
6.	CD8+109/л	298,5±15,7	351,4±13,8	<0,05
7.	CD4+109/л	397,5±12,9	289,7±11,4	<0,05
8.	Бўғим қалтаси антигени тўқимасига боғловчи лимфоцит (АБЛТАГ109/л)	89,5±7,5	110,0±9,8	<0,05
9.	ИФА ўртача геометрик кўрсаткич -1:200	64,5±8,2	56,7±7,8	> 0,05
10.	Р. Райт ўртача геометрик кўрсаткич-1:100	76,4±6,9	69,4±6,7	> 0,05

Изоҳ: P- даволашдан кейинги даволаш гуруҳидаги қиёсий кўрсаткичини ишончилиги

Хулосалар

1. Асосий гуруҳдаги беморларни №210 бўйрук асосида даволаш натижаси уларнинг клиник симптомлари динамикада сўнишини ва назорат гуруҳига нисбатан ишончли даражада фаркланиши билан кузатилди ($P < 0,05$).

2. Бруцеллезни ярим ўтқир шакли билан касалланган беморларни 42 кун давомида узлуксиз 2та антибиотик билан биргаликда комплекс даволаганда, беморларни умумий аҳволи ишончли равишда яхшиланганлиги ва ушбу ўтказилган даво муолажалар самарадорлиги аниқланди ($P < 0,05$).

Адабиётлар

1. Ахмедова М.Д., Ниязова Т.А., Артиков И.А. Поздняя диагностика первично-хронической формы бруцеллеза. Матер. V Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. М., 2016: 24. 2. Сыздыков М.С., Кузнецов А.Н., Бердалиева Ф.А. и др. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Метод. рекомендации. Алматы, 2015: 19.

Зиядулла Эшмаматович Жуманов, Софья Анатольевна Блинова, Сайит Индиаминович Индиаминов

АКТУАЛЬНОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОЙ АРИДНОЙ ЗОНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Самаркандский государственный медицинский институт

Проблема установления давности наступления смерти (ДНС) до настоящего времени во всем мире остается весьма актуальной задачей судебной медицины. Решение этого вопроса имеет существенное значение при расследовании уголовных дел, связанных с насильственной смертью, так как способствует уточнению обстоятельств и условий ее наступления (Кильдюшов Е.М., 2007; Витер В.И. с соавт., 2010; Аулов А.А., Богомоллов Д.В., 2012; Zhang G.L. et al., 2014; Фетисов В.А. с соавт., 2016; Попов В.Л. с соавт., 2016; Кузовков А.В., 2017 и др.). Данная проблема привлекает в последнее время все большее число исследователей, усилия которых сосредоточены на поиске новых подходов к решению этой сложной задачи (Швед Е.Ф., 2006; Новиков П.И. с соавт., 2008; Ромодановский П.О. с соавт., 2011; Степанян Т.М., 2012; Сидорова Н.А. с соавт., 2016 и др.).

ДНС в судебной медицине определяют, исходя из динамики развития трупных изменений, реакции органов и тканей на химические, механические, электрические раздражения (суправитальные реакции), по результатам биохимических, биофизических, иммунологических и других лабораторных методов исследований, методами математического моделирования посмертных процессов, а также энтомологических исследований. К сожалению, ни один из перечисленных методов не дает абсолютно точных результатов (Пашинян Г.А., 2005; Клиш В.В., 2006; Саркисян Б.А., Янковский В.Э., 2008; Соколова З.Ю., 2008; Вавилов А.Ю., 2009; Пиголкин Ю.И. с соавт., 2010; Гладких Д.Б., 2013; Крюков В.Н. с соавт., 2016; Буромский И.В. с соавт., 2018 и др.). Эти данные

диктуют необходимость дальнейших исследований, направленных на совершенствование известных и разработку новых методов, основанных на использовании возможностей современной науки (Нацентов Е.О., 2006; Ледянкина И.А., 2007; Степанян Т.М., 2012 и др.).

Цель настоящей работы: выявить актуальные аспекты установления ДНС в условиях жаркой аридной зоны и определить пути решения этой проблемы.

По мнению большинства авторов, для установления ДНС перспективным и относительно надежным является способ термометрии, основанный на оценке посмертной динамики температуры тела и моделировании тепловых процессов в органах и тканях. При этом, наиболее часто используемыми диагностическими зонами являются: прямая кишка, печень, головной мозг. Метод неинвазивной электронной термометрии в наружных слуховых проходах мертвого тела также является перспективным. Наибольшая точность диагностики ДНС человека возможна в раннем посмертном периоде. Она основана на оценке комплекса изменений, развивающихся непосредственно после смерти и наиболее объективно регистрируемых в течение 18-24 часов с момента ее наступления (Henssge С., 1982; Новиков П.И. с соавт., 2008; Кильдюшов Е.М. с соавт., 2012; Малков А.В., 2012; Кузовков А.В., Вавилов А.Ю., 2013 и др.).

Социальные, экономические и культурные условия в разных регионах имеют свою специфику, которая, несомненно, влияет на структуру смертности людей. Ее анализ может стать осно-